

バンクから見た診断エラーの解析

島根大学の
研究・地域貢献
事業紹介

2

医学部

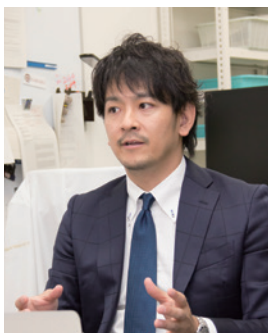
診断エラーの要因を解析 環境やシステムを整えて 医療現場の質向上を

診断エラー関連 (n=709)	非診断エラー (n=1093)	P-value
197(27.8%)	300(27.4%)	0.875
165(23.3%)	189(17.3%)	0.002
244(34.4%)	364(33.3%)	0.626
93(13.1%)	228(20.9%)	<0.001
218(30.7%)	150(13.7%)	<0.001
184(26.0%)	324(29.6%)	0.089
86(12.1%)	23(2.1%)	<0.001
207(29.2%)	575 (52.6%)	<0.001

K, et al. (2020) Factors and impact of physicians' diagnostic errors in malpractice claims in Japan

誤った診断を招く
思い込みや環境

よく耳にする「誤診」と、「診断エラー」は何が違うのでしょうか。「言葉の通り、誤診は診断の誤りです。でもその誤ってしまった要因は、必ずしも個人に責任があるものだけとは限りません」と和足助教。「たとえば食事や睡眠をきちんと取れずに36時間働き続けている医者が適切な診断を行えるでしょうか。インフルエンザが流行している時期に咳や鼻水、熱などの症状があつて、地域の診療所でインフルエンザと診断された若い患者が来た時に、すぐに他の病気を疑えるでしょうか。医者が置かれている環境やシステム、直感的な判



PROFILE

医学部 卒後臨床研修センター

和足 孝之 助教

わたり たかし

年間14000件も救急搬送がある県外の病院で多くの患者さんに接し、図らずも数多くの診断エラーをした辛い経験が、研究による救命を目指すきっかけでした。現在先進的に研究を行っているハーバード大学大学院にも籍を置き、医療の質改善についてさらなる学びを深めています。

「診断エラー」というキーワードをご存知でしょうか。個人の不注意や不誠実ではなく、システムや環境が原因で、患者の健康状態について正確で適時な解釈が行われないことです。卒後臨床研修センターの和足孝之助教は、複雑な診断エラーの要因を解析し、医療の質向上を目指しています。

判例データ



1.判例データベースから全国医療訴訟判例に注目。2212件の中から重複するものや記載不良、無関係のものを除く1802件を対象に解析を行った。2.ハーバード大学の同級生とともに。3.全国各地のセミナーや研修会で、診断エラーに関する講演を行う。

Analysis

施設の規模	
診療所/クリニック	
小規模病院	
中規模病院	
大学病院/大規模市中病院	
訴訟原因事例の当該場所	
外来	
病棟	
救急外来	
処置関連 (オペ室, 透析, 処置室, 内視鏡etc)	

Watari T, Tokuda Y, Mitsuhashi S, Otuki K, Kono

1

断や思い込みが誤った診断を招く可能性は少なくなく、豊富な知識や経験、情報が逆にエラーにつながることもあるのです」。

和足助教は、医療過誤や誤診などに関係する医療訴訟判例1802件を詳しく調べた結果、約20%が診断エラーに基づいていると解析。診断のついてない患者を診る必要が多い内科や外科などの診療科、小規模病院、救急外来のセッティングで有意に診断エラー関連訴訟に発展する要因であることが明らかになりました(図1)。「中小規模の病院では専門医の少なさや、必要な機器の不足が、病棟では安全」というバイアスがかかっていることが要因だと思われま。医師はそれぞれ専門分野に特化しており、救急外来では総合的に患者を診ることができる医師が少ないこともエラーを招きやすくなっています」と指摘。アメリカでは、年間5%の患者が診断エラーに遭遇し、最大8万人の患者が診断エラーで亡くなっているという調査結果もあり、和足助教は「日本でも少なくとも年間1万人以上が診断エラーで命を落としている」と推測します。

チームでの原因分析や初期教育の充実を

診断エラーを減らすためにはどうすれば良いのでしょうか。和足助教は「まず大事なことは、エラーは必ず起こるという認識を持つことです。エラーを認め、リフレクションすることが次のセーフティにつながるのです」と断言。「医師自らチームで原因分析を行い、認知バイアスに陥りやすいポイントを知っておくことや、救急現場システムの安全性確保、プライマリー教育の充実も不可欠です」と続けます。

和足助教は2016年に島根大学に赴任して以来、医療教育の改革も積極的に実施しています。安全性を確保した上で、医学生の中から患者を診る実践的な教育を推進する一方、大学教員が学生に対して適正な試験を行っているか否かを評価する委員会などにも参加。「研究も大事ですが、いい医者を育てることは地域の医療の質を上げることにつながります。学生には無限の可能性がありません。彼らの高いモチベーションをぶつけられるような教育の場にしていくべきです」。